



## Zum Wohle der Patienten

Bei allen Fortschritten: Noch immer sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland die Todesursache Nummer eins. Eine „Nationale Herz-Allianz“ will das ändern. Über die konkreten Vorhaben haben wir mit Professor Stephan Baldus gesprochen, einem wichtigen Vertreter dieser Initiative.

**HERZ heute: Herr Professor Baldus, gemeinsam mit vielen Mitstreitern, darunter die Deutsche Herzstiftung, wollen Sie die Politik von der Notwendigkeit einer nationalen Strategie gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen überzeugen. Was motiviert Sie dazu?**

**Professor Dr. Stephan Baldus:** Ich stehe da unter dem Eindruck meiner täglichen Arbeit als Kardiologe. Wir versuchen mit großem zum Teil auch apparativem Aufwand, die Lebensqualität unserer Patienten zu verbessern und Leben zu verlängern. Das gelingt in vielen Fällen, wirklich heilen aber können wir bisher bestenfalls einen Bruchteil – ehrlich formuliert, fast keinen Erkrankten. Das ist es, was mich sehr beschäftigt.

**Das klingt ein wenig düster.**

Nein, so soll und darf es nicht klingen. Wir sind in den letzten vier Jahrzehnten äußerst erfolgreich gewesen. Heute sterben in Deutschland alljährlich rund 120 000 Menschen weniger an Herz-Kreislauf-Erkrankungen als noch in den 1980er-Jahren.

**Wie wurde dieser bemerkenswerte Erfolg erreicht?**

Zunächst konnte die Herzinfarkt-Behandlung entscheidend verbessert werden: Wer heute unmittelbar nach dem Infarkt in das Krankenhaus kommt, hat dort eine 95-prozentige Überlebenschance. Hinzu kamen sehr wirkungsvolle Therapien bei Herzrhythmusstörungen. Vor rund fünfzehn Jahren wurde die minimalinvasive Behandlung von Herzklappenfehlern über kleine Zugänge in den Leistengefäßen vor allem auch in Deutschland entwickelt. Sie ist mittlerweile Routine. All das sind lebensrettende und lebensverlängernde Maßnahmen.

**Und dennoch – es gibt viel zu tun.**

Ja. Denn es ist eben auch nach wie vor so, dass in Deutschland pro Jahr 340 000 Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen versterben. Das sind diejenigen Erkrankungen, gegen die wir bislang nichts ausrichten können. Das ist fraglos unbefriedigend. Meiner Meinung nach

muss sich das jetzt übersetzen in eine Bewegung innerhalb der Medizin, die diesen ungunstigen Zustand nicht hinnimmt, sondern mit aller Kraft daran arbeitet, etwas daran zu ändern. Das ist notwendig. Und es ist überfällig – und ich traue es uns auch zu.

**Wie gehen Sie strategisch dabei vor? Welche Ziele gilt es umzusetzen?**

Unser übergeordnetes Ziel ist es, die Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen weiter zu senken. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, das allgemeine Bewusstsein dafür zu schärfen, wie wichtig das Thema ist. Darüber hinaus wollen wir positive medizinische Entwicklungen sichtbar in Gang setzen.

**Was wollen Sie konkret sichtbar machen?**

Als Erstes wollen wir anhand zweier Projekte exemplarisch aufzeigen, wie schon heute mit wenig Aufwand sehr viel für Herz-Kreislauf-Kranke erreicht werden kann.

**Und was macht die Strategie „national“?**

Dass sich die Bundespolitik ausdrücklich zu einer gemeinsamen Strategie bekennt. Die Tatsache, dass das Bundesgesundheitsministerium die Schirmherrschaft hierzu übernommen hat, ist schon ein gutes Zeichen. Wir arbeiten darauf hin, dass ein verbesserter Umgang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen Teil des nächsten Koalitionsvertrags wird.

**Die beiden von Ihnen genannten Beispielprojekte sollen aber schon früher starten?**

Selbstverständlich. Wir wollen ja schließlich heute schon zeigen, was grundsätzlich geht, was jetzt schon möglich ist. Dabei konzentrieren wir uns auf die Prävention – hier gibt es besonders viele Chancen, die es zu nutzen gilt.

**Welche Chancen sind das?**

In unserem ersten Projekt geht es um ererbte Fettstoffwechselstörungen bei Kindern. Zunächst gilt es, in der Bevölkerung bewusst zu machen, dass diese Erkrankung – die „familiäre Hypercholesterinämie“ – viel häufiger vorkommt, als gemeinhin bekannt ist. Hierzulande

ist jedes 250. Kind davon betroffen. Die angeborenen, viel zu hohen Cholesterinwerte im Blut begünstigen die Arteriosklerose, also die Arterienverkalkung. Oft aber bleibt so eine genetisch bedingte Erkrankung lange Zeit unbemerkt. Dann können Menschen schon in jungen Jahren infolge einer fortgeschrittenen Arteriosklerose einen tödlichen Herzinfarkt oder Schlaganfall erleiden. Eine frühzeitige Diagnose ermöglicht eine präventive Behandlung. Wenn die Betroffenen schon in ihrer Kindheit erkannt werden und mit ihrer Familie an einem

Therapieprogramm teilnehmen, verbessert das ihre Lebenserwartung.

### **Wie wollen Sie die von hohen Cholesterin spiegeln betroffenen Kinder identifizieren?**

Mit einem Bluttest, einem kleinen Piks in den Finger. Erfreulicherweise existiert dazu bereits eine Pilotstudie, „Vroni“, in der dieser Test angewandt wird. Mein Kollege Heribert Schunkert, Direktor des Deutschen Herzzentrums in München, hat die kostenlose Früherkennung unter der Überschrift „Herzinfarkt mit 35? Ohne mich!“ in Bayern bei Kindern zwischen 5 und 14 Jahren initiiert. Die Studie läuft sehr erfolgreich; das Ziel ist, insgesamt 50 000 bayerische Kinder zu testen, über 9000 Kinder sind schon untersucht worden. Im Rahmen der Nationalen Herz-Allianz wollen wir den kostenlosen Bluttest in weiteren Bundesländern anbieten. Die Vorteile liegen auf der Hand. In Zukunft ist es an der Politik und den Krankenkassen, dass alle Menschen in Deutschland davon profitieren können.

### **Ähnliche Vorteile erhoffen Sie sich auch von Ihrem zweiten Vorzeigeprojekt.**

Ja, hier geht es darum, die Herzschwäche, eine sehr häufige Erkrankung nicht nur der älteren Menschen, so früh wie möglich zu erkennen, um die Lebensqualität und die Lebenserwartung der Betroffenen zu verbessern.

### **Wie kann das gelingen?**

Ebenfalls mit einem Bluttest. Er bestimmt den sogenannten BNP-Wert. Das Hormon wird von Herzmuskelzellen gebildet und ist ein sehr empfindlicher diagnostischer Marker, der auf eine bis dato unerkannte Herzschwäche hinweisen kann.

### **Und wie lässt sich das praktisch umsetzen?**

Man könnte Menschen, die bekannte Risikofaktoren für eine Herzschwäche haben – etwa Diabetes oder Bluthochdruck – einmalig einen solchen Test anbieten. Zweckmäßig wäre so ein Angebot ab einem Alter von 50 oder 60 Jahren. Erweist sich der BNP-Wert als erhöht, lautet die Empfehlung, einen Kardiologen aufzusuchen.



### **UNSER INTERVIEWPARTNER**

**Professor Dr. Stephan Baldus**, Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Herzstiftung, ist seit dem Jahr 2012 Direktor der Klinik für allgemeine und interventionelle Kardiologie, Elektrophysiologie, Angiologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin am Herzzentrum der Uniklinik Köln. Zuvor arbeitete er als leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor am Universitären Herz- und Gefäßzentrum Hamburg. Der Schwerpunkt seiner klinischen Arbeit ist die interventionelle, kathetergestützte Herzklappentherapie. Von April 2021 bis April 2023 war Stephan Baldus Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie.

Er wird weitere Untersuchungen vornehmen und gegebenenfalls eine frühzeitige Therapie einleiten.

### **Welche weiteren Maßnahmen sind vorgesehen?**

Zum Beispiel weitere Programme zur Früherkennung von Risikopatienten. Sehr wichtig ist es etwa, einen dauerhaft zu hohen Blutdruck – einen der größten Risikofaktoren für Herzschwäche, Arteriosklerose oder Rhythmusstörungen – rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. So lassen sich viele Lebensjahre retten und die Lebensqualität der Menschen lässt sich erhalten. Ebenso wichtig sind strukturelle Maßnahmen; auch das hilft den Patienten.

### **Um was geht es da?**

Etwa darum, mehr Praxen und Krankenhäuser von Fachgesellschaften für komplexe Diagnosen oder Therapien bestimmter Erkrankungen unseres Faches zertifizieren zu lassen. Das gewährleistet eine flächendeckend gute Behandlung. Wichtig ist es auch, alle Akteure des Gesundheitswesens, die Herz-Kreislauf-Kranke betreuen, sinnvoll zu vernetzen. Und nicht zuletzt hierfür gehört eine weitreichende Digitalisierung zur modernen Herz-Kreislauf-Medizin.

### **Zählt dazu auch das Telemonitoring?**

Ja, unser Vorschlag ist es, in Deutschland flächendeckend Telemonitoring-Zentren für Herz-Kreislauf-Kranke einzurichten. Vereinzelt existieren sie heute schon: Herzschwächepatienten etwa erhalten Messgeräte, mit denen sie zu Hause regelmäßig ihre Gesundheitsdaten aufzeichnen und digital weiterleiten können. Verschlechtern sich Messwerte, kann die Therapie umgehend darauf ausgerichtet werden. Gerade die Herz-Kreislauf-Medizin bietet ein großes telemedizinisches Potenzial, nicht nur für Herzschwächepatienten, sondern beispielsweise auch für Menschen mit Herzrhythmusstörungen, Herzschrittmachern oder Defibrillatoren.

### **Kommen wir zum Thema Forschung – ist Deutschland hier gut aufgestellt?**

Wir wünschen uns hier deutlich mehr poli-

tische und finanzielle Unterstützung. Bedenken Sie: Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind hierzulande die führende Todesursache – unser Forschungsbudget beträgt aber nur ein Siebtel dessen, was der Krebsforschung zugestanden wird.

### **Was sind besonders wichtige Themen?**

Anders, als es öffentlich womöglich wahrgenommen wird, handelt es sich bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen um ein äußerst komplexes Feld. Wir wissen schon viel – manches aber liegt nach wie vor im Dunkeln. Nehmen Sie als Beispiel die Arteriosklerose. Wir wissen, dass sie von Risikofaktoren wie hohem Blutdruck, Diabetes, ungesunder Ernährung, Rauchen, Alkohol und mangelnder Bewegung begünstigt wird. Erstaunliche 30 Prozent der Patienten entwickeln jedoch eine Arteriosklerose, ohne dass sie durch die klassischen Risikofaktoren erklärt werden kann. Etliche dieser Menschen haben wahrscheinlich eine genetisch bedingte Anfälligkeit – darüber wüssten wir gerne noch sehr viel mehr.

### **Hat die vergleichsweise schlechte Forschungsförderung eventuell etwas damit zu tun, wie wir als Gesellschaft auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen blicken?**

Ich denke schon. Es gibt da eine Art psychologisch-emotionales Problem. Auf Menschen, die an Krebs erkrankt sind, schauen wir mit großer Betroffenheit – als Angehöriger, als Arzt, als Politiker. Das ist keineswegs falsch. Aber die Gesellschaft muss gewahr werden, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen ebenso gefährlich sind wie Krebs. Auch für Herz-Kreislauf-Erkrankungen gilt, was wir von Krebserkrankungen wissen: Nicht alle lassen sich heute schon therapeutisch beeinflussen. Was die Krebsmedizin für ihre Patienten geschafft hat, müssen auch wir in der Kardiologie erreichen: Die Früherkennung, die Behandlung und die Forschung müssen gestärkt und zügig weiter entwickelt werden. Das ist es, was wir mit der nationalen Herz-Allianz erreichen wollen – zum Wohle unserer Patienten.

Die Fragen stellte Susanne Paulsen, Wissenschaftsjournalistin bei Hamburg.